

軽井沢町後期高齢者医療人間ドック補助金交付請求書

年 月 日

軽井沢町長 様

請求者 住所 \_\_\_\_\_  
氏名 \_\_\_\_\_

年 月 日付け 軽住第 号で交付決定のありました人間ドック  
補助金（一泊・日帰り）を下記のとおり請求します。

記

請求金額 金 円  
振込先

銀行・信用金庫・信用組合・農協			支店・支所	
普通・当座	口座番号		口座名義人	(カナ)
				(漢字)

※請求者と口座名義人が異なる場合は、委任状への記名押印が必要となります。

委 任 状

軽井沢町後期高齢者医療人間ドック補助金の受領については、上記の口座名義人に委任します。

請求者 氏名 印